

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA
TAHUN 2017**



**NORMAJATI ANISA ROSINTA
P07124216116**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**NORMAJATI ANISA ROSINTA
P07124216116**

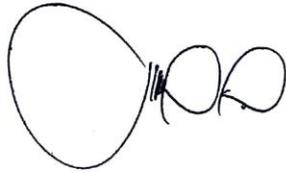
**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017” ini telah mendapat persetujuan pada tanggal 2017.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb.
NIP. 19801102 200212 2 002

Pembimbing Pendamping,



Ana Kurniarti, M.Keb.
NIP. 19810401 200312 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb.
NIP. 19801102 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I
YOGYAKARTA TAHUN 2017**

Disusun oleh:

Normajati Anisa Rosinta
NIM. P07124216116

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 3 Januari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Endah Marianingsih TH, SIP., APP., M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 0001



(.....)

Anggota,

Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002



(.....)

Anggota,

Ana Kurniati, M.Keb
NIP. 19810401 200312 2 001



(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017” adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Normajati Anisa Rosinta

NIM : P07124216116

Tanggal : 10 JANUARI 2018
:

Yang Menyatakan,



Normajati Anisa Rosinta

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda
tangan di bawah ini:

Nama : Normajati Anisa Rosinta
NIM : P.07124216116
Program Studi : DIV Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I
YOGYAKARTA 2017**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan



(Normajati Anisa Rosinta)

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULARJO I
TAHUN 2017

Normajati Anisa Rosinta*, Dyah Noviawati Setya Arum, Ana Kurniati

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143
Email : normanisros@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Data *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) mencatat hanya 27,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif, sehingga Indonesia menempati peringkat 49 dari 51 negara. Padahal target global peningkatan pemberian ASI eksklusif hingga 50% pada tahun 2025. Data mencatat sebesar 60,87% cakupan ASI eksklusif di Kota Yogyakarta pada tahun 2016. Hasil studi pendahuluan menunjukkan 60% ibu merasa suami tidak banyak ikut campur di dalam hal pemilihan nutrisi pada bayi.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan yaitu ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan yang memenuhi kriteria *inklusi*. Metode pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling* berjumlah 70 ibu. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner mengenai dukungan sosial suami sebanyak 31 soal.

Hasil Penelitian: Sebagian besar responden 55,7% memberikan ASI eksklusif. Sebanyak 54,3% responden ibu mendapat dukungan sosial yang baik dari suami. Hasil analisis dua variabel dengan *chi square* menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan keeratan hubungan kategori rendah ($p=0,005$, $CC=0,319$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Kata Kunci : Dukungan Sosial Suami, Pemberian ASI eksklusif

*CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT FROM HUSBAND AND
EXCLUSIVE BREASTFEEDING AT WORKING AREA OF UMBULHARJO
PRIMARY HEALTH CARE I YOGYAKARTA IN 2017*

Normajati Anisa Rosinta*, Dyah Noviawati Setya Arum, Ana Kurniati

*Midwifery Health Polytecnic Of Ministry Of Health In Yogyakarta
Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143
Email : normanisros@gmail.com*

ABSTRAC

Background: *The findings of World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI) represented that there was only 27.5% of the mothers had exclusive breastfeeding in Indonesia. It maked Indonesia ranked 49th from 51st countries. In fact, Indonesia desired to accomplish 50% of exclusive breastfeeding in 2025. Latest obtained statistics from Yogyakarta city in 2016 indicated 60.07% of infants exclusively fed by breast milk. Furthermore, the results of the study in Umbulharjo Primary Health Care I Yogyakarta have shown that 60% of mothers told that their husband didn't give any efforts to encourage and support part in providing nutrition for the babies.*

Objective: *This research aimed to determine the correlation between social support from husband and exclusive breastfeeding at working area of Umbulharjo Primary Health Care I Yogyakarta in 2017.*

Methods: *This was a quantitive analysis observational method with cross sectional approach. This study used purposive sampling that was 70 mothers who had 6-12 months babies that admitted in inclusion criteria on December 2017. Data collection tools included a questionnaire about the social support from husband and exclusive breastfeeding.*

Results: *There were 39 mothers or in percentage equal to 55.7% of the mothers had exclusive breastfeeding and 38 mothers or 54.3% of mothers got good social support from their husbands. The analytical results of two variables with chi square showed that there was a significant correlation between social support from husband and exclusive breastfeedin. The correlation included low category ($p=0,005$, $CC=0,319$)*

Conclusion: *There was a significant correlation between social support from husband and exclusive breastfeeding.*

Keywords: *Husband social support, exclusive breastfeeding.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga tugas menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017” dapat terwujud.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai Sarjana Terapan Kebidanan dan terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yulianti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Endah Marianingsih TH, SIP., APP., M.Kes, selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
6. Ana Kurniati, M.Keb, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
7. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu semoga penelitian ini bermanfaat hasil bagi semua pihak.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMBUNG..... | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | v |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRAK | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Ruang Lingkup Penelitian..... | 7 |
| E. Manfaat Penelitian | 7 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Uraian Teori | |
| 1. Pemberian ASI eksklusif | 10 |
| a. Pengertian ASI eksklusif..... | 10 |
| b. Proses Terbentuknya ASI | 11 |
| c. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif..... | 12 |
| d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI..... | 14 |
| e. Langkah-Langkah ASI Eksklusif..... | 16 |
| 2. Teori Perilaku Kesehatan..... | 16 |
| a. Pengertian Perilaku Kesehatan..... | 16 |
| b. Domain Perilaku..... | 17 |
| c. Teori Perilaku..... | 18 |
| 3. Dukungan Sosial Suami | 19 |
| a. Konsep Dukungan Sosial | 19 |
| b. Sumber Dukungan Sosial | 20 |
| c. Dukungan Sosial Suami | 20 |
| d. Bentuk Dukungan | 21 |
| e. Pengukuran Dukungan..... | 29 |
| f. Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif..... | 23 |
| B. Kerangka Teori..... | 26 |
| C. Kerangka Konsep | 26 |
| D. Hipotesis | 26 |

| | |
|--|----|
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 27 |
| B. Rancangan Penelitian | 27 |
| C. Subyek Penelitian | 28 |
| D. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 29 |
| E. Variabel Penelitian..... | 30 |
| F. Definisi Operasional Variabel Penelitian..... | 30 |
| G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 31 |
| H. Instrumen Penelitian..... | 31 |
| I. Uji Validitas dan Reliabilitas | 33 |
| J. Prosedur Penelitian | 34 |
| K. Manajemen Data..... | 35 |
| L. Etika Penelitian..... | 38 |
| M. Keterbatasan Penelitian | 40 |
| | |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian..... | 41 |
| B. Pembahasan | 45 |
| | |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan..... | 53 |
| B. Saran | 53 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Definisi Operasional Variabel..... | 30 |
| Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Sosial Suami | 32 |
| Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Variabel | 34 |
| Tabel 4. Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi..... | 38 |
| Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden..... | 41 |
| Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif..... | 42 |
| Tabel 7. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Suami..... | 42 |
| Tabel 8. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif | 43 |
| Tabel 9. Hubungan Aspek Dukungan dengan Pemberian ASI Eksklusif | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori..... | 26 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian..... | 26 |
| Gambar 3. Rancangan Studi <i>Cross Sectional</i> | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 2. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran 6. Anggaran Penelitian
- Lampiran 7. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 8. Surat izin studi pendahuluan
- Lampiran 9. Surat izin uji validitas
- Lampiran 10. Surat keterangan selesai uji validitas
- Lampiran 11. Surat izin penelitian
- Lampiran 12. Surat izin *Ethical Clearance*
- Lampiran 13. Surat keterangan selesai penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif merupakan salah satu usaha dunia untuk mempersiapkan cikal bakal penerus yang sehat sejak usia dini. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) menyarankan kepada setiap ibu yang melahirkan untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Pemberian ASI eksklusif kepada setiap bayi dipandang dapat mencegah terjadinya infeksi dan diare pada anak serta menghemat pengeluaran pada keluarga miskin. Terbukti bahwa ASI eksklusif mencegah penyakit seperti diare, pneumonia yang menyebabkan 40% dari kematian balita di Indonesia.¹

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap berbagai penyakit. Bayi yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Bayi yang mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian baru lahir hingga 45%.^{2,3}

Anak yang mendapatkan ASI eksklusif terbukti mempunyai IQ 12,9 poin lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif.

Hasil penelitian di Guinea Afrika menunjukkan anak yang mendapat ASI eksklusif menurunkan risiko morbiditas 70%. Pemberian ASI eksklusif mampu melindungi anak terkena diare, infeksi pernapasan dan pertumbuhan lambat. Penelitian di Jambi menyebutkan bayi yang mengkonsumsi susu formula memiliki risiko 6.25 kali lebih besar untuk terkena diare. Hasil penelitian di Konawe Sulawesi Tenggara menunjukkan anak usia 6-23 bulan kejadian ISPA meningkat 1,84 kali lebih besar pada anak yang riwayatnya pemberian ASI tidak eksklusif. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan juga pada perekonomian nasional.^{4,5,6,7}

Sustainable Development Goals (SDGs) atau tujuan pembangunan berkelanjutan 2030, menyebutkan bahwa menyusui merupakan salah satu langkah pertama bagi seorang manusia untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Sayangnya, tidak semua orang mengetahui hal ini. Data *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) tahun 2012 mencatat, hanya 27,5% ibu di Indonesia mampu memberikan ASI eksklusif. Angka ini menempatkan Indonesia di peringkat 49 dari 51 negara pendukung pemberian ASI eksklusif. Padahal target global terhadap menyusui adalah peningkatan pemberian ASI eksklusif hingga 50% pada tahun 2025.⁸

Pemerintah Indonesia berupaya untuk mewujudkan keberhasilan program ASI eksklusif di Indonesia dengan lahirnya. Undang-Undang

Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 128 ayat 1 yang berbunyi “setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Serta terbitnya Peraturan Pemerintah RI No.33 tahun 2012 pada pasal 6 menyatakan bahwa “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.^{9,10}

Pemberian ASI eksklusif tersebut menunjukkan bentuk perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas seseorang baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Lima faktor penentu perilaku kesehatan yaitu niat, dukungan sosial, akses informasi, otonomi pribadi dan *action situation*.¹¹

Masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayi dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Hasil penelitian di Jakarta menyatakan ada kemungkinan sikap, umur, dukungan pengasuh dan ketersediaan fasilitas sebagai penentu dalam pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Northwest Ethiopia menyebutkan praktik pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan faktor umur bayi, pekerjaan ibu, konseling ASI eksklusif selama kehamilan, tempat bersalin, jenis persalinan dan konseling teknik menyusui. Hasil penelitian di Malaysia menyebutkan bahwa tempat tinggal, pekerjaan ibu, paritas, kebiasaan merokok, dukungan suami berpotensi mempengaruhi pemberian ASI pada bayi.^{12,13,14}

Memberikan ASI kepada bayi tidaklah mudah dilakukan oleh ibu. Ibu memerlukan perhatian, kasih sayang, *support*, dan informasi-informasi kesehatan tentang menyusui dari orang terdekatnya. Orang yang dapat memberikan dukungan adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani yaitu suami. Perhatian, kasih sayang, *support* adalah sebuah dukungan sosial.¹⁵

Dukungan sosial didefinisikan sebagai sumber dukungan yang didapat dari orang lain, bisa dari berbagai sumber salah satunya adalah pasangan atau orang yang dicintai. Suami adalah salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu. Orang yang mendapat dukungan sosial akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, memiliki harga diri, dan mempunyai pandangan yang lebih optimis. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang didukung baik oleh keluarga termasuk suami berpeluang 4,1 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif. Dukungan yang kurang dari suami dapat menghambat pemberian ASI eksklusif pada bayi.^{16,17,18,19,20}

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 42%. Angka itu di bawah target *World Health Organization* (WHO) yakni minimal 50% dan target nasional yaitu 80%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dari jumlah bayi 13.669 yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 9.281 bayi atau

sebesar 67,9%. Cakupan ASI eksklusif di Kota Yogyakarta tahun 2015 yaitu 60,87%.^{21,22,23}

Pada tahun 2016 Puskesmas Umbulharjo I mendapatkan kesempatan untuk dikunjungi oleh 8 negara terkait dengan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Puskesmas Umbulharjo I terpilih karena kegiatan lapangannya dinilai paling aktif untuk pemberdayaan masyarakat wilayahnya. Begitu juga dengan kegiatan promosi ASI eksklusif telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada. Namun data menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I tahun 2015 masih rendah sebesar 45,80% dibawah target nasional yaitu 80%.²³

Hasil studi pendahuluan dari 10 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, sehubungan mengenai menyusui ada 6 ibu (60%) merasa suami tidak banyak mengatur dalam hal pemilihan pemberian nutrisi pada bayi, yang terpenting anak tidak rewel dan ibu tidak merasa kelelahan. Hal ini membuat ibu tidak ragu untuk memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Ibu menyusui di Indonesia yang mampu memberikan ASI eksklusif hanya 27,5%, menempatkan Indonesia di peringkat 49 dari 51 negara.

Pemerintah mendukung program ASI eksklusif dengan adanya UU tentang pemberian ASI eksklusif. Namun cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 42% belum mencapai target WHO 50% maupun target nasional 80%. Cakupan ASI eksklusif di Kota Yogyakarta tahun 2015 sebesar 60,87% dan Puskesmas Umbulharjo I 45,80%. Hasil studi pendahuluan sehubungan mengenai menyusui, 6 ibu (60%) merasa suami tidak banyak ikut campur dalam hal pemilihan pemberian nutrisi pada bayi, yang terpenting anak tidak rewel dan ibu tidak merasa kelelahan maupun kerepotan. Hal ini membuat ibu tidak ragu untuk memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi saat usia kurang dari 6 bulan.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Adakah hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden pada ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017.

- b. Diketuainya pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017.
- c. Diketuainya dukungan sosial suami pada ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017.
- d. Diketuainya keeratan hubungan antara dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini mengenai hubungan dukungan sosial suami pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris tentang ilmu pengetahuan yang terkait hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif dan dapat dijadikan inspirasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Umbulharjo I

Memberikan informasi mengenai dukungan sosial suami dalam pemberian ASI eksklusif sehingga dapat sebagai masukan untuk kebijakan program kegiatan yang dapat menunjang cakupan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan untuk selanjutnya bisa dijadikan pegangan/pedoman peneliti dalam menjalankan pengabdianya sebagai tenaga kesehatan di masyarakat.

F. Keaslian Penelitian

1. *Contrains ti exclusive Breastfeeding Practice Among Breastfeeding Mother in Southwest Nigeria: Impications for Scaling Up.*

Menggunakan pendekatan *mix method* menggunakan kuesioner, wawancara mendalam dan focus group discussion (FGD). Populasi yang digunakan ibu menyusui, perawat dan nenek. Hasil penelitian menunjukkan faktor penghambat pemberian ASI eksklusif antara lain, persepsi, masalah kesehatan ibu, sakit payudara, ketakutan bayi akan ketergantungan ASI dan keharusan kembali bekerja. Dukungan suami, perawat persalinan yang kurang akan menghambat pemberian ASI eksklusif. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel dukungan suami. Perbedaannya yaitu jenis penelitian kuantitatif dan populasi yang digunakan.²⁰

2. Dukungan Sosial Kepada Ibu Bayi Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok. Jenis penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam pada 37 ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan. Hasil penelitian menunjukkan ibu bayi yang memberikan ASI eksklusif cenderung lebih banyak menerima dukungan dari sumber informal (suami, teman, orang tua) maupun formal (tenaga kesehatan). Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel dukungan suami, responden ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan. Perbedaannya jenis penelitian kuantitatif dan instrumen menggunakan kuesioner.²⁴
3. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dengan sampel 80 orang ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan semakin tinggi dukungan suami maka semakin tinggi motivasi menjaga kesehatan pada ibu hamil. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel bebas dukungan sosial suami. Perbedaannya variabel terikat dan sampel yang digunakan.²⁵

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI adalah merupakan cairan ciptaan Allah yang tiadaandingannya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi terhadap infeksi. ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi.²⁶

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi tanpa makanan atau minuman tambahan lain termasuk air putih kecuali obat-obatan dan vitamin dan mineral dan ASI yang diperas dan diberikan selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan dan perkembangan.²⁷

Untuk itu *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk menyusui bayi 0-6 atau biasa disebut ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah menyusui bayi secara murni,

yakni bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih. ⁴

b. Proses Terbentuknya ASI

Dua reflek pada ibu sangat penting dalam proses laktasi reflek pada ibu sangat penting dalam proses laktasi reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Proses laktasi terdapat reflek letdown, terjadi akibat stimulus hisapan bayi yang mengakibatkan hipotalamus melepas oksitosin dari hipofisis posterior. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel yang berada disekitar kelenjar mammae berkontraksi sehingga ASI dapat keluar melalui duktus dan ASI tersedia untuk bayi.^{28,15}

Ibu yang mengalami stres karena kurangnya dukungan sosial akan mengalami gangguan pelepasan oksitosin selama proses lactogenesis dan jika hal ini terjadi berulang-ulang bisa mengurangi produksi ASI dengan pengosongan yang tidak penuh saat bayi menghisap. ¹⁵

c. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Bagi bayi, tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. Berikut manfaat pemberian ASI eksklusif:

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

a) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya.⁴

b) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan.⁴

c) ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak maka jelas bahwa faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak.⁴

Bayi diberi ASI rata-rata memiliki IQ 6 poin lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

Anak yang diberi ASI akan lebih sehat, IQ lebih tinggi, EQ dan SQ baik.²⁶

d) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Berada dalam dekapan ibu selama menyusui, bayi akan merasakan kasih sayang ibunya. Bayi merasa aman, tenang dengan dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal selama dalam kandungan. Hal ini yang akan membuat perkembangan emosi bayi dan membentuk pribadi yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.⁴

2) Bagi Ibu

Manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai berikut:

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga posanterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen yang mengakibatkan tidak adanya ovulasi. Pemberian ASI eksklusif memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama periode ASI eksklusif dan belum terjadi menstruasi kembali.²⁹

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu proses involusi uteri dan mencegah terjadinya

perdarahan pospartum. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.²⁹

c) Aspek penurunan berat badan

Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai sehingga berat badan ibu akan menyusut atau kembali seperti keadaan sebelum hamil.²⁹

d) Aspek psikologis

Keuntungan psikologis menyusui bukan hanya untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.³⁰

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI, hasil penelitian di Tuban Jawa Timur menyebutkan baik yang bersifat internal seperti motivasi, persepsi, dan ketekunan maupun yang bersifat eksternal seperti dukungan sosial dari masyarakat, keluarga, keterlibatan pihak-pihak yang terlibat dalam persalinan dan promosi susu formula yang makin gencar.³⁰

Kebanyakan wanita secara fisik mampu menyusui, asalkan mendapatkan dorongan yang cukup dan dilindungi dari pengalaman dan komentar yang mengecilkan hati sementara

sekresi ASI sedang terbentuk. Menyusui dipengaruhi jika suasana hati seorang ibu positif sifatnya, maka semua kombinasi perasaan dan aktivitas ibu tersebut memberikan perasaan kesenangan pada bayi.³¹

Hasil penelitian kualitatif di Canada menyatakan bahwa pemberian ASI dikaitkan dengan isu-isu dukungan yang diberikan kepada ibu, promosi susu formula, dan malu untuk menyusui di depan umum. Penelitian di Brazil memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil penelitian di Arizona menemukan bahwa dukungan keluarga yang berasal dari suami, anggota keluarga lainnya (ibu) meningkatkan durasi menyusui sampai enam bulan pertama postpartum dan memegang peranan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif.^{32,33,34}

Hasil penelitian di Yogyakarta dengan menganalisis secara mendalam dengan wawancara dan diskusi kelompok fokus menunjukkan bahwa dukungan informasi sangat penting bagi ibu hamil dan menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan tersebut diperoleh dari beberapa pihak, yaitu dari orang-orang yang berpengaruh (*signifcant others*), tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan dan UKBM, serta kemudahan dan kelengkapan akses informasi ASI eksklusif.³⁵

e. Langkah Keberhasilan ASI eksklusif

Ada tujuh langkah untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yaitu⁴:

- 1) Mempersiapkan payudara.
- 2) Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui (teknik menyusui).
- 3) Menciptakan dukungan keluarga.
- 4) Memilih tempat melahirkan yang mendukung proses menyusui.
- 5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI.
- 6) Mencari ahli persoalan menyusui seperti konsultasi laktasi untuk persiapan apabila menemui kesukaran.
- 7) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

2. Teori Perilaku Kesehatan

a. Pengertian

Perilaku dari segi biologis yaitu suatu kegiatan organisme (makhluk hidup) termasuk manusia. Perilaku manusia adalah semua aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat.³⁶

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit, penyakit, stimulus, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan.³⁶

b. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yakni³⁶:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

c. Teori Perilaku

Teori *Behavior Intention* dikembangkan oleh Snehandu Kar yaitu menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari¹¹:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan perawatannya (*Behavior Intention*).
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitar (*Social Support*).
- 3) Ada atau tidak informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*Accessability of Information*).
- 4) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*Personal Autonomy*)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*Action Situation*). Secara matematis model ini dirumuskan sebagai berikut:

$$B = f(BI, SS, AI, PA, AS)$$

di mana :

B = *Behavior*

BI = *Behavior Intention*

SS = *Social Support*

AI = *Accessability of Information*

PA = *Personal Autonomy*

AS = *Action Situation*

3. Dukungan Sosial Suami

a. Konsep Dukungan Sosial

*“Social support is information from others that one is loved and cared for, esteemed and valued and part of a network of communication and mutual obligation”.*³⁷

Berdasarkan definisi di atas bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama.

*“Social support refers to comfort, caring, esteem, or help available to a person from other people or group”.*¹⁶

Definisi tersebut menjelaskan dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan, perhatian, menghargai dan memberikan bantuan dari orang lain.

*“People with social support believe they are loved, valued, and part of a social network, such as family or community organization, that can help in times of need”.*¹⁶

Berdasarkan penjelasan tersebut bahwa individu yang memperoleh dukungan sosial akan meyakini individu dicintai, dirawat, dihargai, berharga dan merasa menjadi bagian dari lingkungan sekitarnya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan adalah segala sesuatu dari orang lain yang sering melakukan interaksi dengan individu

sehingga individu tersebut merasakan kenyamanan secara fisik maupun psikologis.

b. Sumber Dukungan Sosial

*“Support can come from many sources – the person’s spouse or lover, family, friends, physician, or community organization”. “Social support can from parents, a spouse or partner, other relatives, friends, social and community contacts”.*¹⁶

Penjelasan tersebut menyebutkan bahwa dukungan sosial bisa datang dari berbagai sumber seperti pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, staf medis dan anggota organisasi komunitas.

Dukungan sosial dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting (*significant others*) seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab.²⁵

c. Dukungan Sosial Suami

Suami adalah salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu. Suami adalah orang memberikan dorongan kepada istrinya sebelum pihak lain turut memberikan dorongan. Suami merupakan pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.^{25,38}

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan.³⁸

d. Bentuk Dukungan

1) *Tangible and instrumental support* (dukungan instrumental)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah.¹⁶

Dukungan instrumental merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari orang terdekat dalam bentuk memberikan bantuan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan.³⁹

2) *Informational support* (dukungan informasional)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.¹⁶

Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap beban. Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah.³⁹

3) *Emotional or esteem support* (dukungan emosional)

Dukungan emosional atau penghargaan hadir dengan bentuk penyampaian rasa empati, kepedulian, perhatian, perhatian positif, dan dorongan kepada orang tersebut. Ini memberikan kenyamanan dan kepastian dengan rasa memiliki dan dicintai pada saat stress. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.¹⁶

Dukungan emosional yang diberikan dapat berupa rasa percaya, menghargai, memberikan kasih sayang, memiliki rasa peduli, mendengarkan dengan baik, menguatkan individu, rasa tulus membantu, selalu mendampingi dan menghibur ketika ada masalah, dan menciptakan suasana hangat yang dapat membuat individu merasa nyaman dan dicintai oleh keluarga, teman, sahabat, orang-

orang terdekat lainnya sehingga individu akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik.³⁹

4) *Appraisal Support* (dukungan penilaian)

Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata, penilaian positif, pujian, serta penguatan terhadap individu.³⁹

Dukungan berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.⁴⁰

e. Pengukuran dukungan

Ada tiga cara untuk mengukur besarnya dukungan sosial, yaitu *perceived social support*, *social embeddnes*, dan *enected support*. Ketiganya tidak memiliki korelasi yang signifikan antara satu dengan yang lain dan masing-masing berdiri sendiri, yaitu⁴¹:

1) *Perceived social support*

Cara pengukuran ini berdasarkan pada perilaku subjektif yang dirasakan individu mengenai tingkah laku orang disekitarnya, apakah memberikan dukungan atau tidak.

2) *Social embeddnes*

Cara pengukuran ini berdasarkan ada atau tidaknya hubungan antara individu dengan orang lain sekitarnya. Fokus pengukuran ini tidak melihat pada kualitas dan keadekuatan, tetapi hanya melihat jumlah orang yang berhubungan dengan individu.

3) *Enacted support*

Cara pengukuran ini memfokuskan pada seberapa sering perilaku dari orang sekitar individu yang dapat digolongkan kedalam pemberian dukungan sosial tanpa melihat adanya persepsi akan dukungan sosial yang diterima individu.

Pengukuran dukungan pada penelitian ini dilakukan dengan cara *perceived social support*. Dalam hal ini faktor subjektivitas sangat berpengaruh karena melibatkan persepsi penerimanya. Adanya penilaian kognitif bahwa individu telah menerima dukungan.

f. Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

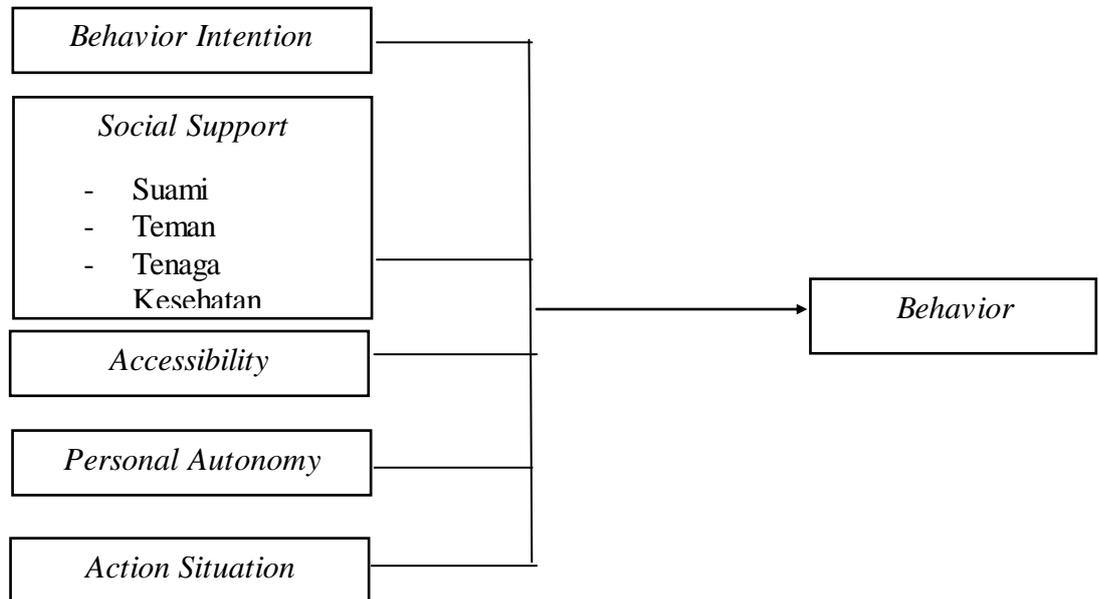
Suami merupakan orang yang paling dekat dalam hal hubungan emosional dengan ibu maupun bayi. Oleh karenanya, dukungan suami sangat dibutuhkan dalam proses pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Penelitian menunjukkan bahwa peran suami sebagai orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan siap memberi bantuan, hendaknya menjadi seorang suami siaga pada saat istri hamil, melahirkan, menyusui juga menjamin hak anaknya dalam memperoleh ASI eksklusif. ¹⁹

Seorang suami juga berperan memastikan istri tidak kelelahan, menciptakan suasana positif yang intinya istri merasa nyaman, aman, dan tidak stres. Melihat suami ikut merawat serta bermain dengan bayi, sudah cukup bisa membuat istri senang.²⁵

Suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui, dalam praktik sehari-hari tampaknya peran ayah justru sangat menentukan keberhasilan menyusui. ASI yang diproduksi tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orang tua. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan masing-masing maupun ibu dalam menata dirinya, dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik.⁴²

Dukungan dari suami juga dapat memberikan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Suami yang aktif memberikan dukungan dengan membantu dalam perawatan bayi, mengganti popok, dan menyediakan makanan untuk ibu. Hal tersebut sangat berarti bagi ibu.⁴³

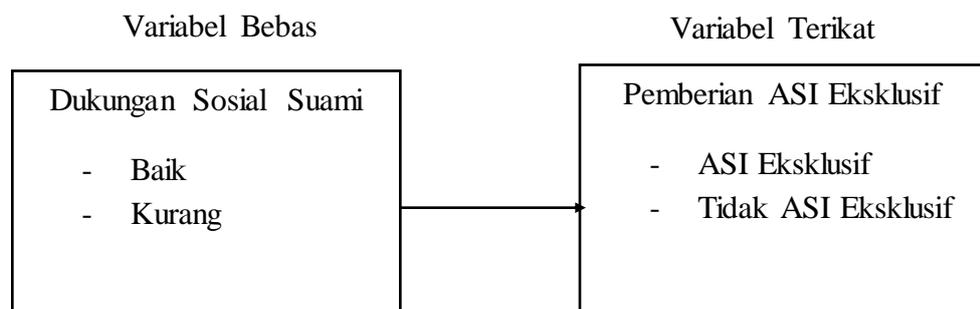
B. Kerangka Teori



Kerangka Teori *Behavior Intention* oleh Snehandu Kar¹¹

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017.

BAB III

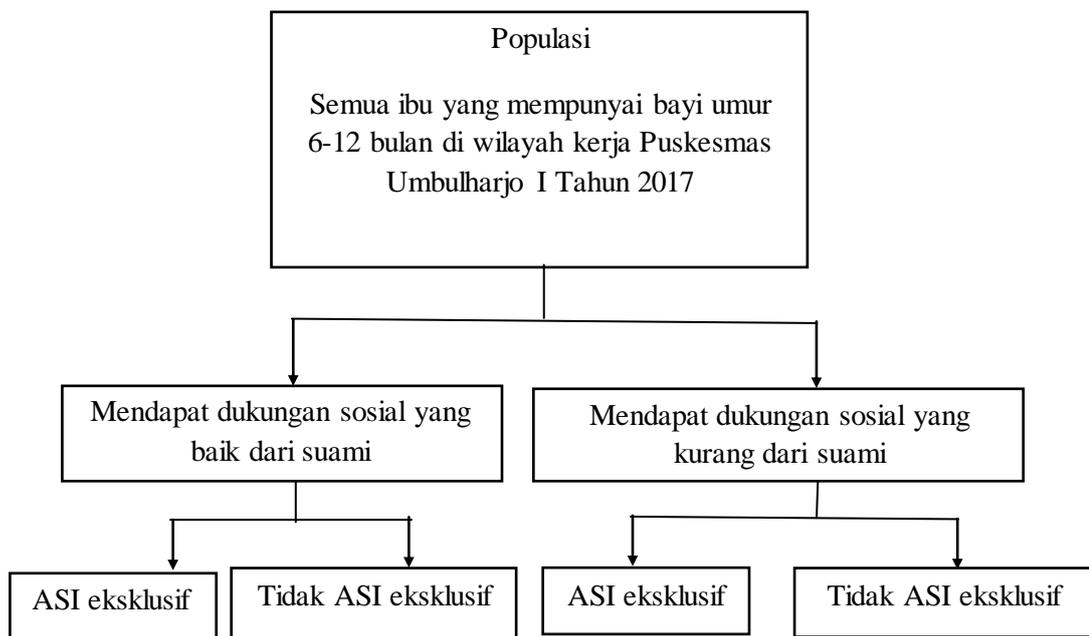
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi.⁴⁴

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dalam waktu yang bersamaan.⁴⁵

B. Rancangan Penelitian



Gambar 3. Rancangan penelitian pemberian ASI eksklusif dengan desain *Cross Sectional*

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan responden di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I dengan jumlah 142 orang.⁴⁵

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* sehingga peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subjektifnya, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian.⁴⁶

Sampel penelitian yang diambil dan memenuhi kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi* selanjutnya disebut sebagai responden penelitian.

Adapun kriteria inklusi adalah :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Tinggal bersama suami dalam satu rumah (suami tidak bekerja diluar kota)
- c. Dapat membaca dan menulis

Adapun kriteria eksklusi adalah:

- a. Ibu yang mempunyai suami dengan gangguan kesehatan jiwa

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus⁴⁷:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel minimum

N : jumlah populasi

d : tingkat penyimpangan yang diinginkan (d = 0,1)

Perhitungan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{142}{1+142(0,1)^2}$$

= 58,67 dibulatkan 60 orang. Namun dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 70 orang.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Tempat penelitian dilakukan di posyandu wilayah kerja Puskesmas

Umbulharjo I.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain.

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi di mana menjadi sebab perubahan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan sosial suami. ⁴⁵

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif. ⁴⁵

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

| No | Variabel | Definisi | Alat Ukur | Kriteria | Skala |
|-------------------|-------------------------|---|-----------|--|---------|
| Variabel Dependen | | | | | |
| 1. | Pemberian ASI eksklusif | Perilaku pemberian ASI saja tanpa tambahan seperti susu formula, air putih, teh, air sari buah, air gula, madu, tajin, biskuit, bubur pada enam bulan pertama kecuali obat oleh ibu kepada bayinya berdasarkan pengakuan responden (<i>recall</i>) yang memiliki bayi usia 6-12 bulan | Kuesioner | 1.ASI eksklusif 2.Tidak ASI eksklusif | Nominal |

| Variabel Independen | | | | | |
|---------------------|-----------------------|--|-----------|---|---------|
| 2. | Dukungan sosial suami | Penilaian ibu mengenai perilaku subjektif yang dirasakan ibu tentang dukungan yang diberikan suami mengenai ASI eksklusif. | Kuesioner | 1. Baik (skor T \geq 50) 2. Kurang (skor T < 50) | Nominal |

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan pada ibu yaitu mengenai pemberian ASI eksklusif dan dukungan sosial suami.

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan saat datang ke posyandu.

H. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui.⁴⁶

1. Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

Kuesioner berisi pertanyaan terkait pemberian ASI selama bayi usia 0-6 bulan. Pertanyaan pada kuesioner bersifat tertutup, responden mempunyai dua pilihan jawaban yaitu Ya atau Tidak.

2. Kuesioner Dukungan Sosial Suami

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial suami terhadap pemberian ASI eksklusif akan dinilai dengan skala Likert.

Responden diminta untuk menyatakan kesetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban yaitu jika pernyataan *favourable*/mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 4, sering (SR) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Pernyataan *unfavourable*/tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 1, sering (SR) mendapat skor 2, pernah (P) mendapat skor 3, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 4. Interpretasi terhadap skor dalam skala model Likert menggunakan skor-T.⁴⁸

Pemberian bobot skor untuk masing-masing pernyataan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Kisi-kisi tentang Dukungan Sosial Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif

| No. | Indikator | Nomor Item | | Jumlah Item |
|-------|---------------------------|------------------------|---------------------|-------------|
| | | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> | |
| 1. | Dukungan informational | 1, 2, 5, 6, 7 | 3, 4 | 7 |
| 2. | Dukungan emosional | 8, 9, 10, 11, 14, 15 | 12, 13 | 8 |
| 3. | Dukungan instrumental | 16, 17, 19, 20, 21, 23 | 18, 22 | 8 |
| 4. | Dukungan <i>appraisal</i> | 24, 26, 28, 29, 30, 31 | 25, 27 | 8 |
| Total | | | | 31 |

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas didefinisikan sebagai ukuran seberapa cermat suatu tes melakukan fungsi ukurannya. Validitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur.⁴⁹

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan analisis butir korelasi *Pearson Product-moment* dengan bantuan *software* komputer SPSS. Koefisien korelasi yang diperoleh dari hasil perhitungan menunjukkan tinggi rendahnya alat ukur. Selanjutnya harga koefisien korelasi ini dibandingkan dengan harga korelasi *product-moment* pada r tabel pada taraf signifikansi 5%, $n=30$ adalah 0,361. Jika r hitung lebih besar dari 0,361, maka butir pernyataan tersebut dikatakan valid. Tapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361, maka butir soal tersebut dikatakan tidak valid dan harus dibuang.⁴⁹

Uji validitas dilakukan pada tanggal 18-25 Oktober 2017 di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta dengan kriteria yang sama dengan jumlah sampel 30 orang. Hasil uji validitas variabel dukungan sosial suami diketahui bahwa 40 item pernyataan pada kuesioner yang telah diujikan pada 30 responden penelitian diperoleh 31 item pernyataan valid karena r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,361). Rincian uji pengujian validitas terlampir.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.⁴⁹

Peneliti melakukan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan software komputer (SPSS 23). Instrumen dikatakan reliabel jika nilai alpha minimal 0,7.⁴⁹

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Variabel

| Variabel | <i>Cronbach Alpha</i> | Ketentuan <i>Cronbach Alpha</i> | Keterangan |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|------------|
| Dukungan Sosial Suami | 0,749 | 0,7 | Reliabel |

J. Prodesur Penelitian

1. Tahap persiapan (persiapan)

Tahap persiapan dimulai dengan melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing.
- c. Mengurus perizinan penelitian dan *ethical clearence* di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Kemudian perizinan ke Puskesmas Umbulharjo I dan Puskesmas Umbulharjo II.

B. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan kegiatan:

- a. Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner di Puskesmas Umbulharjo II.
- b. Melakukan analisis untuk mendapat soal yang valid dan reliabel. Soal yang valid dan reliabel digunakan untuk penelitian sedangkan yang tidak valid dan tidak reliabel soal tidak digunakan (dibuang).
- c. Meminta izin kepada petugas kesehatan dan kader untuk melakukan pengambilan data saat kegiatan posyandu.
- d. Menyesuaikan jadwal posyandu di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.
- e. Melakukan penelitian.
- f. Melakukan analisis data hasil yang diperoleh.

C. Tahap akhir

Tahap akhir dari kegiatan penelitian adalah membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

K. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul, kemudian diolah melalui beberapa langkah sebagai berikut:

- a. Koreksi data

Tahap ini, kegiatan pengecekan isian kuesioner pada hasil kuesioner data yang diperoleh.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Memberi kode/*coding* bertujuan untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi sebagai berikut.

1) Pemberian ASI eksklusif

- a. ASI eksklusif diberi kode 1
- b. Tidak ASI eksklusif diberi kode 2

2) Dukungan Sosial Suami

- a) Baik diberi kode 1
- b) Kurang diberi kode 2

c. *Transferring* (Memindahkan Data)

Pada tahap *transferring*, data yang diperoleh kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

d. Penyusunan Data (Tabulasi)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis univariabel, bivariabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis terhadap satu variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel ⁴⁴:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = Persentase subjek pada kategori tertentu

f = \sum sampel dengan karakteristik tertentu

n = \sum sampel total

b. Analisis Bivariabel

Dalam penelitian ini analisis bivariabel menggunakan *Chi-Square* yaitu teknik statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel.⁴⁶

Rumus perhitungan *Chi-Square*:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_0 - f_n)^2}{f_n}$$

Keterangan:

x^2 = *Chi Kuadrat*

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_n = Frekuensi yang diharapkan

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau *p-value* < 0,05.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel maka dilakukan uji koefisien korelasi.⁴⁶

Tabel 4. Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|--------------------|------------------|
| 0,00-0.199 | Sangat rendah |
| 0,20-0,399 | Rendah |
| 0,40-0,599 | Sedang |
| 0,60-0,799 | Kuat |
| 0,80-1,000 | Sangat kuat |

L. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi penelitian etik kesehatan. Peneliti mengajukan rekomendasi persetujuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Subjek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan, yakni:

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Responden diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

c. *Informed consent*

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

M. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah berdasarkan *recall* ingatan dari pengakuan responden sehingga memungkinkan terdapat bias. Selain itu, faktor lain yang mungkin disinyalir mempengaruhi pemberian ASI eksklusif perlu diteliti lebih lanjut.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu yang Mempunyai Bayi Umur 6-12 Bulan Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persentase % |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Umur | | |
| 20-35 tahun | 59 | 84,3 |
| <20 tahun atau >35 tahun | 11 | 15,7 |
| Pendidikan | | |
| Dasar (SD -SMP) | 12 | 17,1 |
| Menengah (SMA) | 32 | 45,7 |
| Tinggi (Diploma/Sarjana) | 26 | 37,1 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja (IRT) | 42 | 60 |
| Bekerja | 28 | 40 |
| Paritas | | |
| Primipara | 22 | 31,4 |
| Multipara | 48 | 68,6 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa umur responden terbanyak pada berumur 20-35 tahun sebanyak 59 responden (84,3%). Mayoritas responden pendidikan terakhir menengah (SMA/SMK) sebanyak 32 responden (45,7%), sebagai ibu rumah tangga 42 responden (60%), dan multipara sebanyak 48 responden (68,6%).

2. Hasil Analisis Univaribel

Hasil analisis univariabel untuk mengetahui perbandingan subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase mengenai dukungan sosial suami dan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017

| Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi | Persentase % |
|-------------------------|-----------|--------------|
| ASI Eksklusif | 39 | 55,7 |
| Tidak ASI Eksklusif | 31 | 44,3 |
| Total | 70 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 39 responden (55,7%) memberikan ASI secara eksklusif.

b. Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Suami

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017

| Dukungan Sosial Suami | Frekuensi | Persentase % |
|-----------------------|-----------|--------------|
| Baik | 38 | 54,3 |
| Kurang | 32 | 45,7 |
| Total | 70 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 38 responden (54,3%) mendapatkan dukungan sosial yang baik dari suami.

3. Hasil Analisis Bivariabel

Hasil analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu antara dukungan sosial dengan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2017

| Variabel | Pemberian ASI | | | | | | <i>p-value</i> | CC |
|-----------------------|---------------|------|---------------------|------|--------|-----|----------------|-------|
| | ASI eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | Jumlah | | | |
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) | | |
| Dukungan Sosial Suami | | | | | | | | |
| Baik | 27 | 71,1 | 11 | 28,9 | 38 | 100 | 0,005 | 0,319 |
| Kurang | 12 | 37,5 | 20 | 62,5 | 32 | 100 | | |
| Total | 39 | 55,7 | 31 | 44,3 | 70 | 100 | | |

Sebanyak 27 responden (71,1%) memberikan ASI eksklusif mendapat dukungan sosial yang baik dari suami. Sedangkan 20 responden (62,5%) tidak memberikan ASI eksklusif mendapat dukungan sosial yang kurang dari suami. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,005 yaitu $<0,05$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif. Keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan rendah dengan nilai 0,319.

Analisis hubungan dukungan sosial suami dengan terdiri dari empat bentuk dukungan yang ditampilkan pada tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Aspek Komponen Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017

| Variabel | Pemberian ASI | | | | | | <i>p-value</i> | CC |
|----------------------------------|---------------|------|---------------------|------|--------|-----|----------------|-------|
| | ASI eksklusif | | Tidak ASI Eksklusif | | Jumlah | | | |
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) | | |
| Dukungan Informatif | | | | | | | | |
| Baik | 27 | 73 | 10 | 27 | 37 | 100 | 0,002 | 0,345 |
| Kurang | 12 | 36,4 | 21 | 63,6 | 33 | 100 | | |
| Dukungan Emosioanal | | | | | | | | |
| Baik | 28 | 70 | 12 | 30 | 40 | 100 | 0,005 | 0,315 |
| Kurang | 11 | 36,7 | 19 | 63,3 | 30 | 100 | | |
| Dukungan Instrumental | | | | | | | | |
| Baik | 26 | 74,3 | 9 | 25,7 | 35 | 100 | 0,002 | 0,350 |
| Kurang | 13 | 37,1 | 22 | 62,9 | 35 | 100 | | |
| Dukungan <i>Appraisal</i> | | | | | | | | |
| Baik | 26 | 78,8 | 7 | 21,2 | 33 | 100 | 0,000 | 0,402 |
| Kurang | 13 | 35,1 | 24 | 64,9 | 37 | 100 | | |

Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial suami terdiri dari empat bentuk dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan *appraisal*. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,002 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif. Keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan rendah dengan nilai 0,345.

Hasil analisis hubungan antara dukungan emosioanal dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan *p-value* 0,005 dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif. Keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan rendah dengan nilai 0,315.

Hasil analisis hubungan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan *p-value* 0,002 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif. Keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan rendah dengan nilai 0,350.

Hasil analisis hubungan antara dukungan *appraisal* dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan *p-value* 0,000 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif. Keeratan hubungan kedua variabel dikategorikan sedang dengan nilai 0,402.

B. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik subjek penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki umur 20-35 tahun. Artinya semua fungsi reproduksi berada dalam keadaan optimal termasuk produksi ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian di Ethiopia seiring bertambahnya usia ibu, maka pengalaman untuk merawat bayi juga akan meningkat. Ibu muda atau <20 tahun mempunyai persepsi bahwa ukuran payudara dan kecantikan mereka akan berubah ketika memberikan ASI dengan waktu yang lama, sehingga biasanya akan memberikan tanggung jawab bayinya kepada pengasuh dan mulai memberikan makanan pendamping ASI kurang dari umur enam bulan.^{50,51}

Reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun oleh sebab itu yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif.⁵²

Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan usia yang bertambah pada umumnya lebih bertanggung jawab, meningkatnya tingkat kedewasaan sehingga meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional sehingga berpengaruh kepada perilaku positifnya.⁴⁸

Sebagian besar responden mempunyai anak lebih dari satu, sehingga ibu sudah memiliki pengalaman dalam menyusui. Artinya ibu yang memiliki pengalaman akan memberikan efek positif dalam pemberian ASI berikutnya sehingga ibu memberikan ASI eksklusif. Sesuai teori bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dalam satu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.^{53,54}

Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah tamatan SMA, artinya kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan lebih mudah. Namun latar belakang seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya. Tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Sesuai dengan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga memiliki waktu untuk bersama dengan anaknya lebih lama. Artinya ibu bisa lebih sering menyusui anaknya,

sehingga dapat memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan pada ibu pekerja.^{48,53}

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Malaysia menyebutkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan dari suami berpeluang 4 kali lebih besar untuk menyusui secara ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami.¹⁴

Pada dasarnya proses menyusui bukan hanya antara ibu dan bayi, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting dan dituntut keterlibatannya. Bagi ibu, suami adalah orang terdekat yang diharapkan selalu ada di sisi ibu dan selalu siap memberi bantuan. Keberhasilan ibu dalam menyusui tidak terlepas dari dukungan yang terus menerus dari suami. Memberikan ASI kepada bayi tidaklah mudah dilakukan oleh ibu. Ibu memerlukan perhatian, kasih sayang, *support*, dan informasi-informasi kesehatan tentang menyusui dari orang terdekatnya. Orang yang dapat memberikan dukungan adalah orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya atau yang disegani yaitu suami. Suami merupakan salah satu orang yang penting dalam kehidupan seorang ibu.^{15,19}

Untuk itu setiap ibu menyusui membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor dalam diri setiap individu yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang.

Dalam hal ini perilaku kesehatan yang dimaksud yaitu pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif termasuk dalam perilaku kesehatan karena merupakan hal yang berpengaruh positif dan memberikan manfaat baik bagi kesehatan ibu maupun bagi bayi. Dukungan sosial dapat diperoleh dari sejumlah orang yang dianggap penting (*significant others*) seperti suami, anak, orang tua, saudara atau kerabat dan teman akrab. Orang yang mendapat dukungan sosial akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, memiliki harga diri, dan mempunyai pandangan yang lebih optimis. ^{11,19, 25,38}

Adapun aspek-aspek dukungan sosial yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan *appraisal*. Hasil uji hubungan antara dukungan informasional dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan ada hubungan bermakna. Dukungan informasional berupa pemberian dukungan seperti penjelasan, nasihat, pengarahan, dan saran. Memberi saran bukan perintah sehingga ibu dapat memutuskan untuk mencoba atau tidak. Hal ini akan membuat ibu merasa memiliki hak untuk menguasai keadaan dan dipercaya sehingga muncul lagi percaya dirinya. Apabila dukungan tersebut tidak diberikan kepada ibu maka semua rasa negatif akan berdampak pada reflek keluarnya ASI. ^{15,16}

Didapatkan ada hubungan bermakna antara dukungan emosional dengan pemberian ASI eksklusif. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati atau perhatian, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Tipe dukungan ini lebih mengacu pada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Sesuai dengan hasil penelitian di

Makassar bahwa ibu menyusui membutuhkan ketenangan dan kenyamanan untuk memproduksi ASI menjadi lebih lancar dengan kualitas makin baik sehingga akan meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif.^{40,43}

Hasil uji hubungan antara dukungan instrumental dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan ada hubungan bermakna. Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan langsung seperti tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan. Dukungan ini mempengaruhi peningkatan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan untuk merangsang keluarnya ASI. Diperkuat dengan penelitian sebelumnya menyebutkan bila ibu dalam kondisi lelah atau stress, produksi hormon oksitosin terhambat mempengaruhi produksi ASI dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.^{15, 40}

Didapatkan ada hubungan bermakna antara dukungan *appraisal* dengan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif mendapat dukungan *appraisal* yang baik dari suami. Dukungan *appraisal* atau penghargaan merupakan ungkapan penghargaan atas pencapaian kondisi dan penilaian positif bagi orang itu. Keuntungan memberi pujian yang tepat yaitu dapat membangun percaya diri, mendorong untuk terus melakukan perilaku baik, dan ibu akan lebih mudah menerima saran berikutnya.^{15,40}

Berdasarkan hasil analisis hubungan keempat bentuk dukungan, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dukungan *appraisal* memiliki pengaruh yang paling besar dalam pemberian ASI eksklusif. Memberi ungkapan terima kasih, pujian kepada ibu karena telah memberikan nutrisi terbaik yaitu ASI

pada anak pada umur 0-6 bulan serta memberikan motivasi dan meyakinkan kepada ibu bahwa produksi ASI ibu cukup dan dapat memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi. Hal tersebut dapat meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan, dan pengalaman keberhasilan ibu dalam menyusui.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian di Kota Makassar bahwa adanya dukungan suami seperti memberikan dorongan untuk selalu memberikan ASI eksklusif, memberi pertolongan praktis dan konkrit pada ibu berpengaruh terhadap keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Suami berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, lamanya pemberian ASI serta menjadi risiko praktik pemberian susu formula. Beberapa studi menyimpulkan bahwa tidak semua suami dapat memberikan dukungan yang diharapkan pada ibu menyusui. Studi tersebut menemukan bahwa kemampuan suami memberikan dukungan berhubungan dengan kualitas hubungan pernikahan, kepuasan terhadap peran masing-masing orang tua, pengetahuan suami dan pekerjaan suami. ^{27, 43}

Penelitian di Depok Jawa Barat juga menyebutkan bahwa ibu yang mendapat dukungan yang baik dari suami akan berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,7 kali lebih baik dibandingkan pada ibu yang dukungan suaminya kurang. Dukungan seorang suami yang dengan tegas berpikiran bahwa ASI adalah yang terbaik, akan membuat ibu lebih mudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Diperkuat dengan penelitian sebelumnya di Sumatera Barat menyatakan bahwa suami yang mendukung mempunyai 2,25 kali untuk ibu mempraktikkan pemberian ASI secara eksklusif. Peran suami terbukti

signifikan terhadap sukses memberikan praktik menyusui dan meningkatkan angka ASI eksklusif.^{19,54}

Dukungan sosial yang diberikan suami, berdampak positif pada ibu. Dampak positif yang dirasakan yaitu ASI semakin lancar, tambah bersemangat dalam memberikan ASI kepada anaknya, merasakan kenyamanan dan beban yang dihadapi berkurang. Hal ini mencakup seberapa jauh keterampilan masing-masing maupun ibu dalam menata dirinya, dengan melatih menata diri secara lahir batin, produksi ASI pun menjadi lebih lancar dengan kualitas yang makin baik. Perlu diingat bahwa ASI yang diproduksi untuk ibu tidak lepas dari keselarasan pikiran dan jiwa dari kedua orangtua.^{15,43}

Oleh karena itu, keterlibatan para suami sejak awal menyusui sudah pasti akan mempermudah dan meringankan pasangan. Bahkan dengan adanya peran serta suami berupa dukungan kepada ibu dalam masa ini merupakan sebuah keberhasilan seorang ibu dalam masa menyusui yaitu memberikan ASI eksklusif. Suami sangat berperan untuk mengurangi kecemasan ibu menyusui dalam merawat buah hatinya dengan ASI.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan di Brazil memperlihatkan bahwa dukungan keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian di Arizona menemukan bahwa dukungan keluarga yang berasal dari suami, anggota keluarga lainnya (ibu) meningkatkan durasi menyusui sampai enam bulan pertama dan memegang peranan penting dalam keberhasilan ASI eksklusif. Serta penelitian di

Southern Alberta juga menunjukkan dukungan dari suami sangat berarti bagi ibu dan dapat meningkatkan memberikan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi. ^{34,35,43}

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
2. Ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I mayoritas berumur 20-35 tahun, multipara, pendidikan terakhir SMA, dan sebagai ibu rumah tangga.
3. Sebagian besar ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I memberikan ASI eksklusif.
4. Sebagian besar ibu yang mempunyai bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I mendapat dukungan yang baik dari suami.
5. Keeratan hubungan antara dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif termasuk kategori rendah.

B. Saran

1. Bagi Bidan Puskesmas Umbulharjo I
Penelitian ini sebagai informasi dan masukan untuk memberikan penyuluhan pentingnya dukungan sosial suami terhadap keberhasilan ASI eksklusif kepada keluarga dan membentuk kelompok pendukung ASI.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya mengenai pentingnya dukungan sosial suami terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. "Mari jadikan ASI eksklusif prioritas nasional, kata UNICEF". http://www.unicef.org/indonesia/meia_19265.html. Diakses pada tanggal 8 Mei 2017 15.15 WIB.2012.
2. Astutik, R.Y. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
3. UNICEF. "ASI Adalah Penyelamat Hidup Paling Murah Dan Efektif Di Dunia".http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html diakses 8 Mei 2017 15.15 WIB. 2013.
4. Roesli, Utami. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwijaya. 2013.
5. Diallo, *etal.* "The effects of exclusive versus non-exclusive breastfeeding on spesific infant morbidities in Conakry (Guinea)". *Pan African Medical Journal* Vol.2 Issue 2. 2009.
6. Putra, Irawan A & Rizky. "Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan". *JMJ* Vol.2 No 1. 2009.
7. Utomo, B. "Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia 6-23 bulan di Kabupaten Konawe". *Tesis*. Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada. 2009.
8. Putri. "Setiap 6 Menit 1 bayi Indonesia Meninggal karena Tak diberi ASI".<http://lifestyle.kompas.com/read/2015/05/06/095312023/Setiap.6.Menit.1.Bayi.Indonesia.Meninggal.karena.Tak.Diberi.ASI>. Diakses 8 Mei 2017 14:48 WIB. 2015.
9. Kementrian Kesehatan. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. 2009.
10. Kementrian Kesehatan. *Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. 2012.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2014.

12. Abdullah, Giri I&Dian Ayubi. "Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Ibu Pekerja". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.7 No. 7. 2013.
13. Seid *et al* . "Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and Associated Factors Among Mother in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study". *International Breastfeeding Journal* Vol.8. 2013.
14. Tan, Kong Leong. "Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Among Infant Under Six Month Of Age In Peninsular Malaysia". *International Breastfeeding Journal* Vol.6. 2011.
15. Annisa, Lulu & Nurfitri Swastiningsih. "Dukungan Sosial dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami". *Jurnal Fakultas Psikologi* Vol.3 No.1 ISSN:2303-114X. 2015.
16. Sarafino, E.P. and Timothy W.S. *Health Psychology Biopsychosocial Interactions 7th Edition. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.* 2011:81.
17. Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC: Jakarta. 2013.
18. Cohen, Sheldon & S.L.Syme. *Social Support and Health*. San Francisco: Academic Press. 1985.
19. Ida dan Irianto, J. "Pemberian Dukungan untuk Menyusui ASI Eksklusif Enam Bulan di Puskesmas Kemiri Muka Depok Jawa Barat". Depok: *Jurnal FKM-UI*. 2011.
20. Agunbiade, O. M. and Ogunleye, O. V. "Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up" *.BMC Public Health*. 2012.
21. Kementerian Kesehatan RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. 2012.
22. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. 2013.
23. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta. 2016.

24. Sari, Shinta Normala. "Dukungan Sosial Kepada Ibu Bayi dalam Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok". *Tesis*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. 2014.
25. Melati, Rima & Raudatussalamah. "Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan". *Jurnal Psikologi* Vol. 8 No.2:1-3. 2012.
26. Wiji, Natia Rizki. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
27. Astuti, Isoni. "Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui". *Jurnal Health Quality* Vol 4. No 1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. 2013.
28. Kristiyanasari, Weni. *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011.
29. Ambarwati, Eni R & Diah W. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press. 2010.
30. Rahma, L." Atribusi Tentang Kegagalan ASI Pada Ibu Pekerja: Sebuah Studi Fenomenologi". *Jurnal Psikologi Proyeksi*. Vol.6 (1) ISSN:1907-8455. 2011:62-67.
31. Aini, N., Esti Yunitasari & Alit Armini. "Hubungan Dukungan Suami Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Senor Kabupaten Tuban". *Journal Unair* Vol 2. ISSN 2355-1577.2014.
32. Bonia, Ket al. "A Qualitative Study Exploring Factors Associated With Mother's Decisions To Formula-Feed Their Infants In Newfoundland And Labrador. Canada". *BMC Public Health*. 13:645. 2013.
33. Henry, B et al. "Socio-Cultural Factors Influencing Breastfeeding Practices Among Low Income Woman In Fortaleza Caera. Brazil: Leininger's Sunrise Model Perspective". *Enfermeria Global*. No 19. 2010.
34. Britton, John., Helen L & Virginia G. "Breastfeeding Sensitivity And Attachment". *Pediatrics*. Vol 118/5. 2006.

35. Wibowo, M. "Dukungan Informasi bagi Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11 (2). 2016.
36. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
37. Taylor, Shelley T. *Health Psychology Ninth Edition*. McGraw-Hill Education. USA. 148. 2011.
38. Hargi, J.P. "Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember". *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Jember. 2013:31-32.
39. Glanz, Karen., et al. *Health Behaviour and Health Education Theory, Research, and Practice*. USA:Jossey-Bass. 2008:190.
40. Kurniawati, I."Pengaruh Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo". *Tesis*. Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta. 2015:24.
41. Fithriany. "Pengaruh Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami Terhadap Pemeriksaan Kehamilan di Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar". *Tesis*. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Sumatra Utara. Medan. 2011.
42. Syahrini, Tahir Abdullah & Leo Prawirodiharjo. "Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar". *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol.8 No.1. 2012.
43. Mannion, C.A., et al. "Maternal perceptions of partner support during breastfeeding". *International Breastfeeding Journal* 8.2013.
44. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012.
45. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung:Alfabeta. 2011.

46. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. 2013.
47. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika. 2013.
48. Azwar, Saifuddin. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2016.
49. Riwidikdo, Handoko. *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press. 2012.
50. Asemahagn, M A. "Determinants of exclusive breastfeeding practices among mother in azezo district nortwest Ethiopia". *International Breastfeeding Journal* 11:22. 2016.
51. Soetjiningsih. *ASI:Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC. 1997.
52. Rahmawati A, Burhanuddin Bahar & Abdul Salam. "Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone". Univeritas Hasanuddin Makassar. 2013.
53. Purnama, N, Nining Wiyati, Hesti Widyaningsih. "Karakteristik Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif". Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2011.
54. Evareny, L, Mohammad Hakimi & Retna Siwi. "Peran Ayah Dalam Praktik Menyusui". *Berita Kedokteran Masyarakat* Vol.26 No. 4. 2010.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Ibu/sdr

Di Yogyakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program D-IV
Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta:

Nama : Normajati Anisa Rosinta

NIM : P07124216116

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan
Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Tahun
2017”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat kerugian bagi ibu dan bayi sebagai
responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya
digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu
untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Ibu menjadi
responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Normajati Anisa R

Lampiran 2

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Normajati Anisa Rosinta mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan, dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017.
3. Penelitian dapat memberi manfaat memberikan informasi mengenai dukungan sosial suami dengan pemberian ASI eksklusif.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 15 menit untuk meminta Ibu mengisi kuesioner, sebagai kompensasi waktu dan pikiran Anda kami kami akan memberikan Ibu berupa souvenir yaitu berupa dompet. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi berumur 6-12 bulan, menggunakan instrumen kuesioner, sampel akan diambil dengan cara *purposive sampling*.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan pengkajian langsung kepada Ibu melalui pengisian kuesioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu mengganggu waktu Ibu, tetapi tidak perlu khawatir karena peneliti telah meminta izin untuk pelaksanaan penelitian sehingga pihak fasilitas kesehatan mengizinkan untuk penelitian ini.
6. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah dapat memberi informasi terkait manfaat pemberian ASI eksklusif serta mendapatkan souvenir.

7. Partisipasi Ibu dapat bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Ibu bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan, dan jawaban yang akan ibu berikan pada kuesioner tidak akan mempengaruhi apa pun. Bila ada hal-hal yang belum jelas Ibu dapat menghubungi Normajati Anisa Rosinta dengan nomor telepon 08564 3070 831.

Peneliti

Normajati Anisa Rosinta

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta bernama Normajati Anisa Rosinta dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2017”

Nama :

Usia :

Alamat :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2017

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian : _____

Petunjuk Pengisian :

- Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat dan yang ibu alami dengan memberi tanda *check* (✓) pada jawaban
 - Ya atau Tidak
 - Tidak Pernah (TP). Pernah (P), Sering (SR), dan Selalu (SL)
- Setelah selesai mengisi kuesioner, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pernyataan telah terjawab semua.

I. IDENTITAS RESPONDEN

- Nama : Ny. _____
- Jumlah Anak : 1 anak ≥2 anak (hidup maupun mati)
- Pendidikan : Tidak sekolah/ SD/ SMP SMA/ SMK D3/S1 dst.
- Status Pekerjaan : Tidak bekerja Bekerja
- Umur Bayi : _____ bulan

II. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Makanan atau minuman apa saja yang Ibu berikan pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan bayi (saat bayi umur 0-6 bulan)?

| No | Jenis | Ya | Tidak |
|----|--------------------|----|-------|
| 1. | ASI saja | | |
| 2. | Susu formula | | |
| 3. | Air putih/teh/madu | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 4. | Air sari buah (pepaya/pisang/jeruk/tomat) | | |
| 5. | Air gula/tajin | | |
| 6. | Makanan lumat padat/bubur biskuit | | |
| 7. | Ikan/telur/daging/ati | | |
| 8. | Makanan/minuman lainnya..... | | |

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai dengan Ibu dengan memberi tanda *check* (✓) pada jawaban

- Tidak Pernah (TP)
- Pernah (P)
- Sering (SR)
- Selalu (SL)

III. DUKUNGAN SOSIAL SUAMI

| No | Pernyataan | TP | P | SR | SL |
|----------------------------|---|----|---|----|----|
| Dukungan Informatif | | | | | |
| 1. | Suami memberitahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu formula, air putih, bubur nasi. | | | | |
| 2. | Suami berpendapat bayi umur 0-6 bulan sudah merasa kenyang dan telah memenuhi kebutuhan gizinya jika diberi ASI saja. | | | | |
| 3. | Suami memberitahu ibu bahwa memberikan susu formula pada bayi umur 0-6 bulan lebih praktis daripada ibu menyusui secara langsung. | | | | |
| 4. | Suami tidak memberitahu bahwa ASI itu penting bagi ibu maupun bayi selama enam bulan pertama. | | | | |
| 5. | Suami memberi tahu kepada Ibu bahwa banyak manfaat yang didapat bagi ibu ataupun bayi jika memberikan ASI saja pada saat bayi umur 0-6 bulan | | | | |
| 6. | Suami berpendapat dan memberi tahu ibu bahwa kandungan ASI jauh lebih baik dari pada susu formula | | | | |

| | | | | | |
|------------------------------|---|-----------|----------|-----------|-----------|
| 7. | Suami berpendapat dan memberi tahu ibu bahwa bayinya akan tumbuh lebih sehat dan pintar ketika ibu memberikan ASI saja pada umur 0-6 bulan | | | | |
| Dukungan Emosional | | | | | |
| 8. | Suami menghibur ketika ibu kelelahan pada saat mengurus, menyusui bayi | | | | |
| 9. | Suami menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu pada saat bayi berusia 0-6 bulan. | | | | |
| No | Pernyataan | TP | P | SR | SL |
| 10. | Suami tidak memberitahu ibu agar tidak takut bentuk payudara menjadi jelek, tidak kencang atau kendur setelah menyusui bayi. | | | | |
| 11. | Suami menanyakan keadaan ibu dan bayi dengan penuh perhatian | | | | |
| 12. | Ketika ASI ibu belum keluar, suami menyarankan untuk memberikan susu formula | | | | |
| 13. | Suami tidak terlihat sedih ketika ibu memiliki masalah menyusui. | | | | |
| 14. | Suami terlihat senang ketika ibu sedang menyusui bayi. | | | | |
| 15. | Suami memperhatikan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan pada saat bayi berusia 0-6 bulan. | | | | |
| Dukungan Instrumental | | | | | |
| 16. | Suami menyediakan makanan bergizi seperti sayuran, buah, lauk-pauk seperti telur, tempe, tahu, dan daging ayam. | | | | |
| 17. | Suami bangun kemudian membantu/menemani ibu menyusui ketika bayi menangis pada malam hari. | | | | |
| 18. | Suami tidak membantu ibu menggantikan popok bayi. | | | | |
| 19. | Suami menyediakan tempat yang nyaman untuk menyusui pada saat bayi berusia 0-6 bulan. | | | | |
| 20. | Suami menemani ibu untuk memeriksakan kesehatan bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain pada waktu bayi berusia 0-6 bulan saat suami libur atau setelah suami pulang bekerja | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|---|-----------|----------|-----------|-----------|
| 21. | Suami membelikan baju/pakaian ibu yang nyaman digunakan saat menyusui. | | | | |
| 22. | Suami menggerutu saat diminta tolong untuk mengambilkan makanan atau minuman untuk ibu selagi ibu menyusui bayinya | | | | |
| 23 | Suami membelikan makanan tambahan/suplemen/susu untuk ibu selama masa menyusui | | | | |
| No | Pernyataan | TP | P | SR | SL |
| Dukungan Appraisal | | | | | |
| 24. | Suami marah ketika ibu/keluarga lain memberikan makanan atau minuman selain ASI pada bayi saat umur 0-6 bulan | | | | |
| 25. | Suami tidak memberikan pujian kepada ibu karena sudah menyusui bayi dengan baik. | | | | |
| 26. | Suami memberikan dukungan agar ibu merasa yakin dapat menyusui bayi. | | | | |
| 27. | Suami memarahi ibu ketika ibu mengeluh kesulitan menyusui bayi. | | | | |
| 28. | Suami memuji ibu terlihat semakin cantik ketika bu menyusui bayinya. | | | | |
| 29. | Suami memberi dukungan pada ibu bahwa ASI nya cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi | | | | |
| 30. | Suami memberikan ucapan terima kasih kepada ibu karena sudah memberikan nutrisi yang terbaik bagi bayinya yaitu memberikan ASI saja selama bayi umur 0-6 bulan. | | | | |
| 31. | Suami meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memeberikan ASI saja selama bayi usia 0-6 bulan. | | | | |

Lampiran 5

Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Sosial Suami

| No Item | N | r tabel | r hitung | Keterangan |
|---------|----|---------|----------|-------------|
| 1 | 30 | 0,361 | 0,664 | Valid |
| 2 | 30 | 0,361 | 0,522 | Valid |
| 3 | 30 | 0,361 | -0,120 | Tidak Valid |
| 4 | 30 | 0,361 | 0,666 | Valid |
| 5 | 30 | 0,361 | 0,437 | Valid |
| 6 | 30 | 0,361 | 0,199 | Tidak Valid |
| 7 | 30 | 0,361 | 0,652 | Valid |
| 8 | 30 | 0,361 | 0,722 | Valid |
| 9 | 30 | 0,361 | 0,216 | Tidak Valid |
| 10 | 30 | 0,361 | 0,697 | Valid |
| 11 | 30 | 0,361 | 0,562 | Valid |
| 12 | 30 | 0,361 | 0,645 | Valid |
| 13 | 30 | 0,361 | 0,017 | Tidak Valid |
| 14 | 30 | 0,361 | 0,586 | Valid |
| 15 | 30 | 0,361 | 0,520 | Valid |
| 16 | 30 | 0,361 | 0,461 | Valid |
| 17 | 30 | 0,361 | 0,476 | Valid |
| 18 | 30 | 0,361 | 0,744 | Valid |
| 19 | 30 | 0,361 | 0,684 | Valid |
| 20 | 30 | 0,361 | 0,251 | Tidak Valid |
| 21 | 30 | 0,361 | 0,650 | Valid |
| 22 | 30 | 0,361 | 0,519 | Valid |
| 23 | 30 | 0,361 | 0,075 | Tidak Valid |
| 24 | 30 | 0,361 | 0,651 | Valid |
| 25 | 30 | 0,361 | 0,517 | Valid |

| | | | | |
|----|----|-------|--------|-------------|
| 26 | 30 | 0,361 | 0,617 | Valid |
| 27 | 30 | 0,361 | 0,581 | Valid |
| 28 | 30 | 0,361 | -0.245 | Tidak Valid |
| 29 | 30 | 0,361 | 0,485 | Valid |
| 30 | 30 | 0,361 | 0,726 | Valid |
| 31 | 30 | 0,361 | 0,531 | Valid |
| 32 | 30 | 0,361 | 0,509 | Valid |
| 33 | 30 | 0,361 | 0,659 | Valid |
| 34 | 30 | 0,361 | 0,467 | Valid |
| 35 | 30 | 0,361 | 0,018 | Tidak Valid |
| 36 | 30 | 0,361 | 0,095 | Tidak Valid |
| 37 | 30 | 0,361 | 0,386 | Valid |
| 38 | 30 | 0,361 | 0,723 | Valid |
| 39 | 30 | 0,361 | 0,468 | Valid |
| 40 | 30 | 0,361 | 0,664 | Valid |

Lampiran 6

ANGGARAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Bahan dan Alat | Biaya |
|-----|-----------------------------|---|------------------|
| 1. | Penyusunan proposal Skripsi | Pengetikan dan pencetakan | Rp. 100.000,00 |
| 2. | Seminar proposal Skripsi | Pengetikan, penggandaan, dan penjilidan | Rp. 120.000,00 |
| 3. | Revisi proposal Skripsi | Pengetikan dan pencetakan | Rp. 50.000,00 |
| 4. | Penggandaan proposal | 5 bandel proposal untuk keperluan 3 <i>ethical clearance</i> , 1 Kesbangpol, 1 cadangan | Rp. 150.000,00 |
| 5. | Perizinan penelitian | Biaya perizinan penelitian | Rp. 100.000,00 |
| 7. | Penyediaan instrumen | Lembar kuesioner | Rp. 100.000,00 |
| 8. | Pelaksanaan penelitian | Tansportasi | Rp. 50.000,00 |
| 9. | Pengolahan data | Listrik, kertas | Rp. 50.000,00 |
| 10. | Kaji Etik | | Rp. 100.000,00 |
| 11. | Penyusunan laporan skripsi | Pengetikan, pencetakan | Rp. 100.000,00 |
| 12. | Sidang Skripsi | Pengetikan, penggandaan dan penjilidan | Rp. 150.000,00 |
| 13. | Revisi Skripsi | Pengetikan, pencetakan dan penjilidan | Rp. 100.000,00 |
| 14. | Souvenir | Sovenir untuk responden | Rp. 300.000,00 |
| | Jumlah | | Rp. 1.470.000,00 |



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 25-07-2017

Nomor : 421/8269 Yth Kepala
Sifat : Di-
Lamp : YOGYAKARTA
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Nomor: PP.07.01/3.3/941/2017, tanggal 16 Mei 2017 perihal pada pokok surat:
N a m a : Normajati Anisa Rosita
NO Mhs / NIM : P07124216116
Pekerjaan : Mhs. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No 3, Banyuraden, Gamping, Sleman
Untuk melakukan ijin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Umbulharjo I
Data yang dibutuhkan : Cakupan ASI eksklusif, jumlah balita diare, jumlah bayi
balita stunting, status gizi bayi balita
Adapun waktunya mulai 24 Juli 2017 s.d. 24 Agustus 2017
Dengan ketentuan
1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku
setempat.
2. Ijin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat
mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan
ilmiah.
Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya
Demikian ijin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

a.n. Kepala

Kepala Bidang Regulasi dan SDK



drg. Emilia Rahmi Aryani, MM
NIP. 196506091993032004

Tembusan :
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN - KEDISPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : unik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 11-10-2017

Nomor : 421/10517

Yth. Kepala

Sifat :

Di-

Lamp :

Hal : Izin Uji Validitas

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor :
PP.07.01/3.3/1560/2017, tanggal 5 Oktober 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Normajati Anisa Rosinta

No. MHS/ NIM : P07124216116

Pekerjaan : Mhs. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Untuk melakukan izin uji validitas di Puskesmas Umbulharjo II

Dengan judul :

Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah
Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017

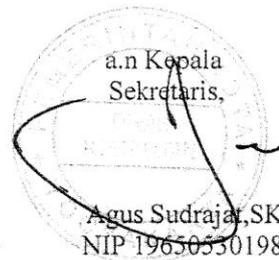
Adapun waktunya mulai 11 Oktober 2017 s.d. 11 November 2017.

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
2. Izin uji validitas dan reliabilitas tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian izin uji validitas dan reliabilitas dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Tembusan
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS UMBULHARJO II

Jl. Hibrida No. 194 Miliran, Muja-Muju Yogyakarta KodePos : 55165 Telp. (0274)554793
EMAIL : puskuh2@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 421/ 1422

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Sri Kussutiastuti
NIP : 19670322 200003 2 002
Pangkat/Gol : Pembina/IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

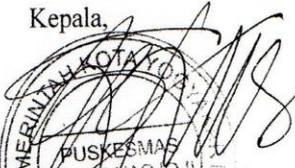
Nama : Normajati Anisa Rosinta
No. Mhs/NIM : P07124216116
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

Berdasarkan surat izin uji validitas dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Nomor 421/10517 nama tersebut di atas telah benar - benar melaksanakan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta dengan judul karya tulis ilmiah/penelitian "*Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017*".

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Oktober 2017

Kepala,



drg. Sri Kussutiastuti
NIP. 19670322 200003 2 002



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682

Fax (0274) 555241

E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id

HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/2755
7640/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan POLTEKKES Kemenkes Yogyakarta
Nomor : 07/01/3/3/1553/2017 Tanggal : 5 Oktober 2017

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijijinkan Kepada : Nama : NORMAJATI ANISA ROSINTA
No. Mhs/ NIM : P07124216116
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan POLTEKKES Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl. Mangkuyudan Mj. III/304 Mantrijeron Yogyakarta
Penanggungjawab : Sumarah, S.SiT., MPH
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2017

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 13 Oktober 2017 s/d 13 Januari 2018
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan

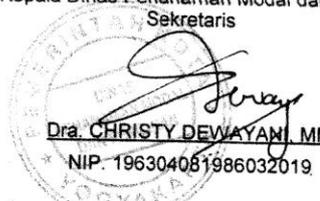
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan
Pemegang Izin


NORMAJATI ANISA
ROSINTA

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 13-10-2017
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
Sekretaris


Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM
NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :
Yti: 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
4. Ketua Jurusan Kebidanan POLTEKKES Kemenkes Yogyakarta



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XLIX/993/2017

| | | |
|--|---|--|
| Judul | : | Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2017 |
| Dokumen | : | 1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i> |
| Nama Peneliti | : | Normajati Anisa Rosinta |
| Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab | : | - |
| Tanggal Kelaikan Etik | : | 5 Desember 2017 |
| Inststitusi peneliti | : | Poltekkes Kemenkes Yogyakarta |

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS UMBULHARJO I

Jln. Veteran No. 43 Kode Pos : 55165 -Telp/Fax. (0274) 419704 Yogyakarta
E-MAIL : puskuh1yk@gmail.com / puskuh_1@yahoo.co.id
HOT LINE SMS:0812270001 HOT LINE E-MAIL: upik@jogjakota.go.id
WEB SITE :www.jogjakota.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/1158

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Baryana,SKM.
NIP : 19610615 198603 1 014
Pangkat/Gol. : Penata Tk I/ III d.
Jabatan : Kepala Sub.Bag. Tata Usaha.

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Normajati Anisa Rosinta.
No.Mhs/NIM : P07124216116
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan POLTEKES Kemenkes Yk.
Alamat : Jl.Mangkuyudan Mj. III/304 Mantrijeron Yogyakarta.

Bahwa sesuai dengan surat Permohonan Ijin dari Dinas Perizinan Kota Yogyakarta Nomor : 070/2755 tanggal, 13 – 10 – 2017 benar telah , **Melakukan Penelitian di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, dengan judul HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017.**

Waktu : 6 Desember 2017 s/d 19 Desember 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23 - 12 - 2017

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
A.n. KEPALA
Ka. Sub.Bag. Tata Usaha
PUSKESMAS UMBULHARJO I
DINAS KESEHATAN
Baryana, S.KM.
NIP:19610615 108603 1 014

